

## **LIPO SARCOMA DA ÓRBITA (\*)**

**DR. JOSÉ LUIZ LEMOS DA SILVA (\*\*) - S. Paulo**

Os sarcomas da orbita são tumores altamente malignos, caracteristicamente aparecem em individuos jovens (excepto os linfo-sarcomas) e geralmente têm um curso fatal.

Podem nascer de algumas estruturas mesodermicas da orbita, tais como tecido conectivo, musculo, gordura ou periosteo. As celulas são anaplasticas e freqüentemente não é fácil esclarecer de que tipo de tecido o tumor se origina.

Tais sarcomas podem mostrar contudo suficiente diferenciação para serem classificados como miosarcomas, mixosarcomas, liposarcomas, etc.

O liposarcoma de que vamos tratar, foi a designação dada por Strauss (1911) para uma degeneração em que os elementos gordurosos eram freqüentes.

O seu achado histologico incluye nucleos hiperchromaticos e pequenos, grupos de celulas com citoplasma espumoso, contendo numerosos pequenos vacuolos, causadas pela dissolução e gordura durante o preparo técnico. São vistas grandes formas bizarras e areas mixoides.

É necessário cuidadoso exame histologico, pois outros neoplasmas com celulas contendo freqüentemente gordura como um produto de degeneração, podem ser confundidos como o verdadeiro lipo-sarcoma.

O curso clínico do lipo-sarcoma é em geral de todo tumor orbitário. A saliência do olho é de inicio pouco acentuada e muitas vezes difícil de ser apreciável. O emprego do exoftalmometro é então indispensável para determinar a protusão do globo ocular em relação ao outro.

O oftalmometro de Hetel é um dos mais clássicos e usado por nós e na falta deste usa-se uma regua graduada transparente, para se fazer a comparação.

(\*) Trabalho apresentado em 18-2-1963 na sessão do Departamento de Oftalmologia da Associação Paulista de Medicina e da Academia de Oftalmologia de São Paulo.

(\*\*) Assistente efetivo da Clínica de Olhos de Mulheres (serviço do dr. Jacques Tupinambá) da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo.

A fotografia deve ser usada para se apreciar as etapas sucessivas da exoftalmia tomoral, o que aliás é facilmente reconhecida depois de algum tempo pelos sinais de sofrimento do globo ocular.

Deve ser feita a palpação e nota-se logo de início nos casos de lipo-sarcoma uma massa endurecida, irredutível. No princípio verifica-se que as pálpebras e o globo ocular estão íntegros, sendo completo o fechamento das pálpebras; assim também são ainda respeitados a sensibilidade e a motilidade do olho.

A medida que o tumor aumenta vai-se notando edema palpebral, maior exoftalmia e imobilidade quase total do globo ocular.

A radiografia deve ser feita sempre para verificação de lesões ósseas ou não, e nos casos de lipo-sarcoma, transparente ao RX, sómente com injeção de ar se tornará visível.

Sempre deverá ser feita a biopsia do tumor para sua classificação nosológica certa, pois que a terapêutica e prognóstico muito depende do achado histopatológico.

O exame de fundo de olho no começo da moléstia pouco revela ou simples estase venosa, sem maior significação. Naturalmente nos casos avançados haverá maiores alterações nos vasos do fundo de olho pela dificuldade de circulação de retorno.

A terapêutica é cirúrgica, ao menos para biopsia e se possível extração de massa tumoral, devendo ser feita logo após aplicação de radioterapia.

Lipo-sarcomas são tumores da primeira infância, sempre recebendo após as exereses, dando metastases, e o fígado é uma das principais vísceras atingidas.

O lipo-sarcoma da órbita é um tumor muito raro, tanto que Reese em seu livro de tumores do olho não apresenta caso algum e Hogan e Zimmerman em sua Patologia Oftalmológica, citam um caso que apareceu depois de irradiação de um retino-blastoma.

A apresentação deste trabalho teve base de um nosso caso de lipo-sarcoma da órbita.

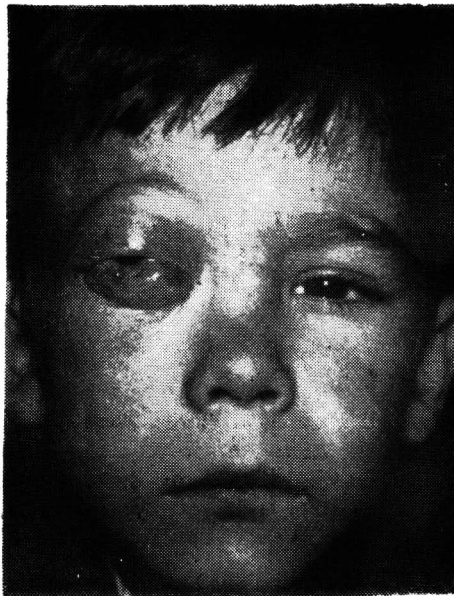
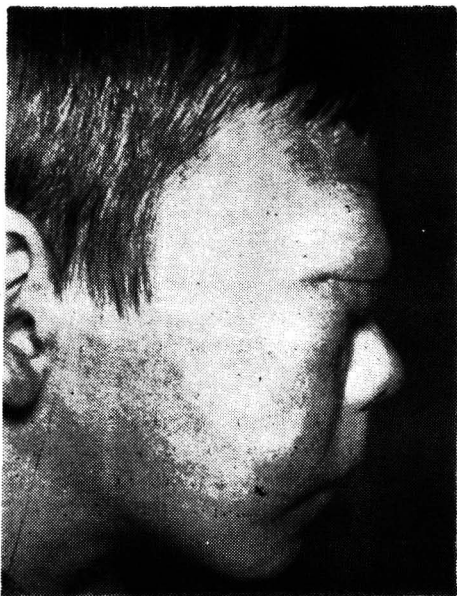
Trata-se da ficha n.º 436.760, do menor S. L. E., matriculado na Enfermaria de Olhos de Mulheres (Serviço do dr. Jacques Tupinambá), da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, com 2 anos de idade (em 18-12-1961) e cuja história se resume nas declarações da mãe, dizendo que há 15 dias notou um tumor no olho direito do seu filho.

Trata-se de uma criança do sexo masculino, aparentemente sadia, bem desenvolvida, e que apresenta ao exame oftalmológico uma ligeira exoftalmia do globo ocular direito, havendo porém perfeita mobilidade e sensibilidade do olho. Notava-se à palpação uma massa tumoral no rebordo inferior da órbita, endurecida, irredutível e que caminhava para o interior da cavidade orbitária. Fundoscopia normal.



**Fotografia de lipo-sarcoma da orbita (frente e perfil).  
Início da molestia**





**Lipo-sarcoma da orbita — Estado avançado da molestia**



**Lipo-sarcoma da orbita (micro-fotografia da lamina)**

RX negativo da orbita direita, com ausência de lesões osseas.

ORL normal a todos os exames.

Exame pediátrico geral normal.

Exames de laboratório: Sangue (Wassermann — negativo. Hemograma — normal) — Hemossedimentação normal.

Urina (tipo I) — normal.

Fezes (cultura e parasitológico) — normal.

Depois de feita fotografia foi feita biópsia do tumor, cujo resultado é o seguinte:

Exame anatomo-patológico n.º 57.499 (Serviço do professor W. Maffei). Exame macroscópico: Nódulo com volume aproximado de uma azeitona com aspeto de corte firavel, roseo-amarelado. Há ainda um pequeno retalho irregular de tecido friável congesto (incluído todo o material)

Exame microscópico: Neoplasia imatura de natureza conjuntival constituída por proliferação de células em geral globosas, com polimorfismo e intensa vacuolização citoplasmática, além de atípicas nucleares. Esses elementos se reúnem em grandes blocos, às vezes com necrose parcial das conjuntivas, exoftalmia exagerada e imobilidade quase completo do globo ocular. Os vacúolos mostram o aspeto negativo de imagem de gordura.

Diagnóstico: Lipo-sarcoma.

Depois da biópsia foi enviado à radioterapia, tendo feito mais de 25 aplicações, e infelizmente houve grande progressão do tumor, e na última vez que foi visto (maio de 1962) o paciente apresentava grande edema globo ocular. Fundos copia apresentava estase sobretudo da circulação venosa.

### BIBLIOGRAFIA

Ophthalmic Pathology - Jonas Friedwald - Saunders - 1952. Philadelphia.  
Ophthalmic Pathology - Hogan e Zimmermann - Saunders - 1962. Philadelphia.

Tumors of the Eye - A. Reese - Hoeber - 1952 - New York.

Text-book of Ophthalmology - Duke-Elder - Henry Kimpton - 1952 - London.

Enciclopedia medico-chirurgicale - Ophthalmologie - Velter e Renard - Paris 1955.